DISSERTATION

N° 142.

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUË,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 1^er^ août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR ANTOINE-MARIE LAMOUREUX, de Metz,

Département de la Moselle;

Bachelier ès-lettres; Chirurgien aide-major au seizième régiment de chasseurs à cheval.

Là où le système capillaire est le plus prononcé, où la sensibilité organique est le plus marquée, l'inflammation doit être plus fréquente.

BICHAT, *Anat. gén.*, syst. cap.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Président.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Suppléant.* FOUQUIER *Examinateur.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LERQUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Maisonnab.
Breschet.	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Chatelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille.
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Ruillr.
Gérardin, *Suppléant.*	Ségalas.
Guersent, *Examinateur.*	Sebrs.
Jadioux, *Examinateur.*	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE.

Tribut de reconnaissance et de piété filiale.

A MONSIEUR MATHIEU,

Chirurgien-major au seizième régiment de chasseurs à cheval.

Hommage de respect et d'attachement.

A. M. LAMOUREUX.

INTRODUCTION.

PARMI le grand nombre d'infirmités qui peuvent affliger l'espèce humaine, la pleurésie aiguë est une de celles qu'il importe le plus de bien connaître, et qui mérite sous tous les rapports de fixer l'attention du médecin.

En effet, la fréquence de cette affection ; l'importance de l'organe malade; la marche rapide de l'inflammation, et la facilité avec laquelle elle peut envahir la totalité de l'appareil pulmonaire; le danger qu'elle fait courir au malade lorsqu'elle est parvenue à un certain degré de gravité; enfin, la tendance qu'elle affecte souvent de passer à l'état redoutable de la chronicité, sont des motifs assez puissans pour réclamer toute la sollicitude de l'homme de l'art, et pour l'engager à mettre en œuvre tous les moyens propres à étouffer le foyer inflammatoire dès qu'il apparaît dans la plèvre. C'est ici que la nécessité de développer une médication active et bien entendue se fait sentir, et que tout retard dans l'emploi des moyens thérapeutiques convenables se répare difficilement, quand il n'entraîne pas à une conséquence funeste.

Les anciens auteurs, qui étaient généralement privés de connaissances anatomiques positives, se sont livrés à des nombreuses discussions au sujet des caractères propres et du siége de cette maladie. Il s'agissait d'établir

si la pleurésie consistait dans l'inflammation de la plèvre ou dans celle du poumon; si ces deux organes étaient simultanément affectés, ou si l'irritation morbide se fixait tantôt dans l'un, et d'autres fois dans l'autre? Les travaux des médecins modernes, éclairés du flambeau de l'anatomie pathologique, ont tranché la difficulté, et on se sert communément aujourd'hui du nom de *pleurésie* pour désigner l'inflammation de la plèvre.

Il résulte également de leurs observations, que, si dans beaucoup de circonstances la plèvre et le poumon sont collectivement invahis par l'inflammation, celle-ci peut également prendre primitivement naissance dans la membrane séreuse et y rester isolée, ou bien se propager consécutivement au tissu pulmonaire, en vertu de cette disposition constante que possèdent tous les systèmes et appareils organiques à s'influencer réciproquement.

Ayant eu de fréquentes occasions d'observer la pleurésie aiguë, particulièrement chez le soldat, qui, par son genre de vie, y est plus exposé que tout autre individu, j'ai cru devoir en faire le sujet de ma dissertation inaugurale, et chercher par ce faible travail à remplir la tâche qui m'était imposée par la loi. Trop heureux si mes efforts peuvent satisfaire mes juges et me mériter leur indulgence!

DISSERTATION

SUR

LA PLEURÉSIE AIGUË.

Définition et Synonymie.

On désigne sous le nom de *pleurésie* (πλευριτις, dérivé de πλευρα, *côté ; pleuritis*, Sauvages, Vogel ; *passio pleuritica*, Cœlius Aurelianus ; *febris pleuritica*, Frédéric Hoffmann ; *morbus costalis, lateralis*, mal de côté ; *pleuritis humida*, Stoll) l'inflammation qui affecte la plèvre, membrane séreuse qui, après avoir tapissé la surface interne de la poitrine, se réfléchit sur les organes qui y sont contenus.

Les auteurs ont établi différentes variétés de cette maladie, et pour cela, ils ont eu égard tantôt aux causes qui les produisent ; et d'autres fois aux diverses portions de la plèvre devenues le siége de la congestion inflammatoire : ainsi, aux premières se rapportent les pleurésies idiopathique, sympatique et métastatique. Dans les secondes se rangent la fausse pleurésie d'*Hoffmann*, la médiastine de *Vogel*, la dorsale d'*Hippocrate* et de *Baillou*, etc., etc. On y a encore ajouté la pleurodynie et la paraphrénésie. Toutes ces distinc-

tions, au reste, doivent être considérées comme étant d'une importance bien secondaire pour le praticien qui ne doit avoir en vue que le degré plus ou moins élevé sous lequel se présente l'irritation organique, et les différentes réactions sympatiques qu'elle peut mettre en jeu.

La pleurésie peut exister à l'état simple, ou se compliquer de l'affection de divers organes ou appareils organiques.

Causes de la maladie.

On les divise en *prédisposantes* et en *occasionnelles*. Ces dernières peuvent agir d'une manière immédiate ou médiate.

1.° *Causes prédisposantes.* Ce sont celles des phlegmasies en général, parmi lesquelles plusieurs semblent porter leur action principalement sur le tissu séreux de la cavité thoracique ; ainsi : le tempérament sanguin ; une constitution pléthorique et douée d'une grande mobilité nerveuse ; la mauvaise conformation de la poitrine ; tout ce qui apporte un obstacle prolongé au libre développement de cette cavité, tels que des vêtemens trop serrés, l'usage des corsets baleinés, le poids des armes chez les militaires ; l'existence d'une inflammation dans un autre organe, et surtout dans le système séreux : car, ainsi que l'enseigne M. le professeur *Broussais* (*Exam. des doct. méd. Prop.* 98.), « L'irritation tend à se propager par similitude de tissu et de système organique : elle passe quelquefois dans des tissus tout différens de ceux où elle a pris naissance, et plus souvent dans les maladies aiguës que dans les chroniques » ; les régions et les saisons froides ; l'abus des matériaux hygiéniques, et surtout les excès dans les boissons fermentées ; la débilité, suite de maladies antérieures, etc.

2.° *Causes déterminantes.* A. Parmi celles qui paraissent porter immédiatement leur action sur la plèvre, se rangent 1.° : les

plaies pénétrantes de poitrine, les contusions, les chutes, toutes les secousses violentes qui peuvent ébranler les parois de cette cavité, comme cela se voit fréquemment chez les hommes employés à des travaux pénibles, chez les artilleurs, les cavaliers, les maîtres d'escrime, etc. ; les efforts considérables qui, en suspendant l'acte de la respiration, et en occasionnant le gonflement du poumon, peuvent déterminer le froissement de la membrane séreuse contre les parois osseuses, et y développer l'irritation. Agissent encore par le même mécanisme, les quintes de toux violentes, telles que celles qui résultent de l'inspiration des gaz irritans ; les exercices brusques et pénibles, tels que le saut, la course prolongée ; l'abus du chant, de la déclamation, etc.

2.° D'autres causes peuvent être considérées comme secondaires, et la conséquence de la déviation du mouvement fluxionnaire établi sur d'autres systèmes ou appareils organiques, et de son transport accidentel sur la plèvre; ce qui constitue les métastases des auteurs. Ici se présentent les rétrocessions des irritations extérieures, cutanées, fibro-articulaires, telles que ulcères, gale, dartres, goutte, etc. ; les suppressions d'évacuations habituelles, naturelles ou factices ; comme les menstrues, les lochies, l'épistaxis, le flux hémorrhoïdal ; la sueur des mains, des pieds ; les exutoires, etc.

B. Il nous reste maintenant à examiner les causes qui concourent d'une manière indirecte à la production de la pleurésie ; c'est-à-dire dont l'influence première se passe sur des organes liés par une correspondance sympathique très-active avec l'appareil pulmonaire : l'action extraordinaire que ce dernier est obligé de développer pour suppléer aux fonctions suspendues de ces organes, peut, par son excès, se convertir en phlogose, si l'équilibre ne se rétablit pas ; et celle-ci peut naître dans la membrane séreuse, au lieu d'affecter la membrane muqueuse, ou le parenchyme, comme cela se voit le plus fréquemment.

A la tête des modificateurs susceptibles de produire cet effet, il faut placer le froid, lorsqu'il vient à frapper l'organe cutané pendant que

les propriétés qui caractérisent la vie y ont été accumulées par l'influence du calorique ou d'un exercice violent. La modification organique qui en est le résultat, se manifeste alors d'autant plus promptement, que la soustraction de la chaleur a été plus subite, et qu'elle a en quelque sorte surpris la peau dans le plus haut degré d'expansion dont elle soit susceptible. « Il n'est point de praticien, dit M. *Broussais* (Hist. des phleg. chron.), qui n'ait souvent à traiter des pleurésies survenues à la suite d'un refroidissement qui succède brusquement à une sueur copieuse ou à une exaltation d'action des capillaires de la circonférence. On dirait que l'excitation qui vient de cesser dans ces vaisseaux, est tout-à-coup transportée dans ceux de la membrane séreuse. » L'ingestion d'un liquide froid dans l'estomac, lorsque la peau se trouve dans les conditions citées plus haut; le frisson des fièvres; toutes les passions violentes, en produisant le frisson, et en concentrant les mouvemens organiques sur les viscères, peuvent agir de même. Le passage suivant nous prouve que l'illustre *Bichat* avait déjà parfaitement conçu le mode d'action du froid dans la production de cette affection, lorsqu'il dit (Anat. gen. syst. capil.): « L'action du froid sur l'organe cutané produit beaucoup d'effets sympathiques, surtout quand cette action le surprend pendant la sueur. Le mot de répercussion de transpiration ne convient point pour exprimer ce qui se passe alors; il donne une idée inexacte. Supposons qu'une pleurésie résulte d'un froid subit, voici ce qui se passe : la sensibilité organique de la peau étant tout-à-coup altérée, celle de la plèvre s'altère sympathiquement. Par là, les exhalans se trouvent en rapport avec le sang; ils l'admettent au lieu de la sérosité qu'ils recevaient auparavant, et l'inflammation survient. Ainsi ce phénomène est le même que celui où l'application d'un corps froid sur la peau, arrête tout-à-coup une hémorrhagie utérine, nasale, etc. : le résultat seul diffère. Or, dans ce dernier cas, jamais on n'a imaginé de supposer une humeur répercutée. La suppression de la transpiration est une chose purement accessoire, et étrangère à l'inflammation interne qui se manifeste. Quand la peau sue en été, les

forces vitales sont plus exaltées par le calorique qui la pénètre ; dans cet état elle se trouve plus susceptible d'agir sympathiquement sur les forces des autres systèmes. Voilà pourquoi tous les forts excitans qui agissent sur elle sont alors plus à craindre. »

Symptômes.

On peut les considérer en *locaux* et en *généraux*.

1.° *Symptômes locaux.* Le début de la pleurésie est subit ou lent ; ce qui peut tenir à la disposition individuelle ou à l'activité des causes déterminantes.

Dans le premier cas, l'inflammation s'annonce par un frisson plus ou moins long, un malaise général, auxquels succède une chaleur intense, une douleur fixe, aiguë et pungitive, affectant un point plus ou moins étendu de l'un des côtés de la poitrine, ou tous les deux à la fois ; s'étendant en divers sens, vers le dos, le sternum, les omoplates ; augmentant par la pression et par les mouvemens de la respiration, par ceux que nécessitent la toux et l'éternument. Le décubitus est ordinairement douloureux et impossible à cette période de la maladie, sur le côté affecté qui reste, dans la plupart des cas, immobile pendant que s'exécute l'acte respiratoire ; tandis que le côté opposé offre une dilatation plus marquée, afin de permettre l'introduction d'une suffisante quantité d'air que réclame sans cesse le besoin du sens pulmonaire. La respiration est douloureuse, entrecoupée et fréquente ; la toux est fréquemment sèche, et par fois muqueuse.

Le malade fléchit le tronc du côté devenu le siége de la phlogose : la crainte d'augmenter ses souffrances par les mouvemens que nécessitent les fonctions de l'appareil pulmonaire, le tient dans une anxiété extraordinaire. La face est peu colorée tant que la péripneumonie ne s'y joint pas ; elle exprime la souffrance et l'inquiétude du malade.

2 ° *Symptômes généraux.* Le pouls est fréquent, roide, vif, concentré, et indique que les mouvemens du cœur sont enchaînés par l'effet de la douleur. La chaleur et la soif sont plus ou moins prononcées. Chez les sujets irritables, le centre cérébral devient le siége d'une irritation sympathique qui se manifeste par le trouble dans les idées, les rêvasseries, l'assoupissement, etc.

L'appareil digestif et ses annexes peuvent également être le siége de l'irradiation sympathique de la phlogose pleurale; celle-ci peut pervertir l'ordre de leurs fonctions, et devenir la source d'une foule de phénomènes morbides.

La pleurésie, sous l'influence des mêmes causes, ne s'accompagne pas toujours d'une série de symptômes aussi tranches. On a observé que, lorsque la phlegmasie envahissait la totalité de la membrane séreuse, elle pouvait ne plus offrir de point douloureux fixe et circonscrit, mais occasionner des douleurs vagues, affectant différens points du thorax; la respiration est alors très-pénible, et elle s'exécute principalement au moyen de l'abaissement du diaphragme : le malade se penche en avant, et ne peut tousser, ni se mouvoir sans augmenter ses tourmens; son inquiétude est portée au plus haut degré.

Lorsque la pleurésie débute lentement, elle est précédée pendant quelques jours d'une douleur de côté légère, obtuse, qui ne se fait sentir que durant les longues inspirations, et lorsque le sujet se livre à un exercice un peu actif, mais qui à cette époque n'apporte pas un trouble apparent dans les principales fonctions. Cette douleur prend insensiblement de l'accroissement, gêne de plus en plus la respiration; et la phlegmasie, si l'on ne s'oppose pas à ses progrès ultérieurs, finit par arriver au même degré d'intensité que dans le cas où l'invasion en a été brusque.

Marche et durée de la maladie.

La pleurésie aiguë, d'après l'opinion de plusieurs auteurs, est le plus ordinairement sporadique ; elle peut néanmoins se montrer dans le mode épidémique : Strack (*Nova Theoria pleuritidis veræ*) et Morgagni (*de sed. et caus. morb., epist.* 21, *n.°* 28) assurent l'avoir observée sous cette dernière forme. Dans ce cas, suivant Stoll (*Ratio medendi*) elle est le plus souvent liée a une affection dite *bilieuse;* ce qui est le résultat de la répétition de l'irritation morbide dans l'appareil digestif et ses annexes, ainsi que l'attestent en pareille occasion les phénomènes pathologiques et l'ouverture des cadavres.

Cette maladie qui doit être rarement abandonnée aux seules forces de la nature, affecte généralement une marche continue, avec des paroxysmes variables apparaissant principalement le soir, comme cela a lieu dans la majorité des inflammations. Elle présente également à l'observateur beaucoup de variétés dans sa durée et ses progrès; ce qui peut tenir à l'idiosyncrasie individuelle, à l'ancienneté et à la force de la congestion inflammatoire; aussi-bien qu'à la nature des moyens employés pour la combattre.

Sous l'influence d'un traitement rationnel, les pleurésies légères cèdent facilement, et sont souvent enlevées dans les premières vingt-quatre heures; comme on le remarque lorsque la douleur est bornée à une petite étendue de la membrane, et lorsqu'elle suscite peu de réactions sympathiques.

Les pleurésies d'un degré d'intensité plus élevé peuvent s'accroître ou persister pendant quelques jours, et sembler même devoir faire craindre une issue fatale. Lorsque les signes d'une heureuse solution viennent à paraître : la difficulté de respirer et l'anxiété diminuent sensiblement ; la toux devient moins fréquente et moins fatigante ; le pouls perd de sa vitesse et de sa roideur en acquérant de l'élargissement et de la souplesse. Les douleurs, moins vives,

de circonscrites qu'elles étaient se propagent par fois jusqu'à l'épaule, et disparaissent totalement dans l'espace de sept, quatorze ou vingt jours. Enfin le rétablissement de toutes les fonctions de l'économie vivante annonce la résolution complète de la phlegmasie.

Terminaisons.

1.° *Par résolution.* C'est une des plus fréquentes et des plus heureuses issues de la pleurésie aiguë. Elle peut avoir lieu par le bénéfice de la nature, convenablement secondé par des moyens appropriés.

Elle s'annonce par une diminution notable et progressive des symptômes vers le cinquième, septième, neuvième, onzième, quatorzième et vingtième jour, et s'accompagne ordinairement de phénomènes critiques, comme un épistaxis; un flux hémorrhoïdal, utérin; une expectoration muqueuse opaque, et par fois sanguinolente; une urine copieuse; une sueur générale; la dyarrhée, etc.

Une douleur qui se fait sentir à l'épaule, à la main, est encore considérée comme signe de bon augure. *Nec sanè unquàm fefellit augurem*, dit *Triller* à ce sujet. Enfin le mouvement phlogistique, en s'établissant sur des organes voisins, tels que les parotides, le tissu cellulaire, etc., peut révulser l'irritation pleurale. *Hippocrate*, *Van-Swiéten*, *Baglivi*, *Quarin*, *Stoll*, citent des faits à l'appui de cette opinion.

L'adhésion des surfaces contiguës enflammées de la plèvre est, d'après l'opinion générale, une conséquence de cette terminaison; cette adhérence salutaire s'opère au moyen de l'organisation de l'exsudation albumineuse, et suppose toujours que l'inflammation, après avoir existé dans un degré modéré, a enfin cessé entièrement.

2.° *Par suppuration ou épanchement.* On doit redouter cette terminaison de l'inflammation pleurale, toutes les fois que les symp-

tômes locaux et généraux se prolongent au-delà du terme ordinaire de la résolution : la douleur de côté, qui dans le principe avait été vive et concrite, devient obtuse et plus étendue. Le malade, dont le teint est d'un jaune pâle, sans rougeur des pommettes, éprouve des frissons vagues, suivis de chaleurs fugaces : l'oppression et l'anxiété augmentent ; le décubitus, par les raisons indiquées précédemment, a lieu sur le côté affecté : celui-ci n'offre aucune dilatation pendant la respiration, quoi qu'il paraisse plus bombé que l'autre, et souvent avec écartement des côtes et abaissement de l'omoplate. On y remarque quelquefois de l'œdématie. La toux, l'exercice et tous les ébranlemens communiqués au tronc accroissent la douleur, ainsi que la difficulté de respirer. Un moyen propre à faire reconnaître l'existence de la collection pleurétique, est celui qui consiste à percuter la poitrine, à la méthode d'*Avenbrugger :* on en tire alors un son mat, obscur et comparable à celui qui résulterait de chairs frappées. Le défaut de sonoréité est d'autant plus prononcé, qu'on s'approche d'avantage du siége de l'épanchement.

On retire encore en cette circonstance les plus grands avantages de l'application sur la poitrine, de l'instrument inventé par M. *Laennec*, et qui consiste en un cylindre de bois auquel il a donné le nom de stéthoscope. D'après les expériences de ce médecin (Traité de l'auscultation médiate), en faisant parler le malade, l'oreille de l'observateur est frappée par une voix plus aiguë, plus aigre que celle du malade, et comme argentine. Elle offre un caractère constant, c'est d'être en quelque sorte tremblotante et saccadée comme celle d'une chèvre : son timbre se rapproche également de celui de la voix du même animal. Ce phénomène qu'il nomme égophonie, ou pectoriloquie chevrotante, est un signe tout-à-fait caractéristique de l'épanchement séro-purulent médiocrement abondant, mais qui cesse d'avoir lieu quand celui-ci est très-abondant, et surtout lorsqu'il le devient assez pour que la poitrine soit évidemment dilatée.

Le même auteur attribue ce phénomène à la résonance de la voix dans les rameaux bronchiques, transmise par l'intermède d'une couche mince et tremblotante du liquide épanché.

En secouant fortement le malade, on entend quelquefois une fluctuation que l'on peut comparer au bruit de l'eau agitée dans un vase fermé.

Une fièvre hectique dont la vivacité est en rapport avec la gravité de l'irritation, le marasme, enfin, l'hydropisie générale peuvent se rencontrer à cette époque de la pleurésie, qui est déjà celle de la chronicité.

3.° *Par exhalation sanguine.* L'ouverture des cadavres prouve incontestablement que les surfaces séreuses, à la suite des inflammations soit aiguës soit chroniques, peuvent, au lieu de fournir de la sérosité, donner lieu à une exhalation de sang, dont les résultats sont relatifs aux conditions dans lesquelles se trouve le malade.

Une pareille hémorrhagie se faisant à la surface libre de la plèvre, ne pourrait-elle pas, en quelques circonstances, et en la supposant assez modérée, pour ne pas tuer le malade, devenir un moyen de révulsion salutaire pour la phlogose du tissu séreux? Cela supposé, la collection sanguine ayant fait avorter la phlegmasie primitive, ne pourrait-elle pas à son tour être reprise par les vaisseaux absorbans, ainsi que l'avaient déjà observé *Cruikschank* et *Mascagni*, à la suite des plaies de poitrine compliquées de cet accident; fait, d'ailleurs, que l'observation clinique démontre journellement? *Bichat*, dans ses belles considérations sur le système exhalant, croit la chose possible.

Les signes qui annoncent cette terminaison, sont ceux qui sont propres aux hémorrhagies un peu copieuses. Ainsi, l'insensibilité générale qui succède à une douleur des plus vives, le défaut de coloration, la perte de la chaleur, la mollesse et l'irrégularité des contractions du cœur, une dyspnée plus ou moins considérable : tels

sont les signes principaux qui peuvent faire pressentir l'accident dont nous venons de nous occuper.

4.° *Par gangrène.* Cette terminaison toujours fâcheuse, mais heureusement assez rare, est amenée par la violence du mouvement inflammatoire, qui étouffe en quelque sorte les propriétés vitales du tissu séreux. Dans ce cas, les phénomènes morbides locaux et généraux disparaissent brusquement, et ils sont remplacés par un calme trompeur, qui pourrait dans le principe en imposer au praticien inattentif, ou peu exercé. Le délire, le froid et la lividité des extrémités, les sueurs glaciales, la décomposition des traits de la face, enfin le râle et tous les signes avant-coureurs de la mort ne tardent pas à se manifester.

5.° Enfin, la pleurésie peut de l'état aigu passer à celui de la chronicité, terminaison redoutable et qui a le plus souvent une issue fatale. D'après le plan de mon travail, je ne dois pas m'en occuper.

Complications.

Différentes maladies peuvent compliquer la pleurésie aiguë ; la plus fréquente est certainement l'inflammation du parenchyme pulmonaire. Pour peu que la pleurésie parvienne à un degré d'acuité assez élevé, elle offre le plus souvent cette complication que l'on désigne par le nom de pleuro-pneumonie.

La pleurésie aiguë peut également exister avec la péricardite, la cardite. Il n'est pas rare non plus de la voir associée aux irritations intermittentes, au catarrhe pulmonaire : dans ce dernier cas, *Sauvages* l'a appelée catarrhale, et *Bianchi* l'a décrite sous le nom de pleurésie lymphatique.

On reconnait ces affections simultanées, lorsque aux symptômes propres à la pleurésie aiguë, viennent se joindre les signes que l'on rencontre dans la souffrance isolée de ces divers organes.

L'appareil digestif, véritable foyer de vitalité, lié à tout l'organisme par les connexions sympathiques les plus étroites, partage fort souvent l'irritation inflammatoire de la plèvre. Cette gastro entérite secondaire, peut, en raison de son intensité, et d'après la sensibilité individuelle, le tempérament, l'âge, etc., devenir prédominante ; et, selon ses différentes nuances, développer des phénomènes sympathiques plus ou moins variés. On doit rapporter à cette complication la forme de pleurésie que *Stoll* regarde comme *sui generis*, et qu'il nomme bilieuse (*Ratio medendi*). En effet, les caractères morbides qu'il cite dans ce cas, comme l'anorexie, l'amertume de la bouche, la soif, le désir des boissons froides et acidulées, la fétidité de l'haleine, les nausées, les vomissemens bilieux, la rougeur du pourtour de la langue et l'enduit jaunâtre de son centre, la chaleur âcre de la peau, la céphalalgie sus-orbitaire, la douleur et la tension de l'épigastre, l'abattement général, les douleurs ressenties dans les membres, le délire, etc., sont précisément ceux qui se remarquent chez les sujets atteints d'inflammation aiguë du tube digestif, avec prédominance d'action de l'appareil biliaire.

Lésions de tissu consécutives à la pleurésie aiguë. Les altérations organiques que l'autopsie cadavérique fait découvrir chez les personnes qui ont succombé dans le cas d'inflammation aiguë de la plèvre, sont relatives à l'intensité de la phlogose, à sa durée et aux complications qui ont pu s'y joindre.

Lorsque le malade a été enlevé par une pleurésie des plus violentes, on trouve la membrane séreuse très-rouge, en quelque sorte pointillée, et fortement injectée ; quelquefois même, elle se présente noirâtre ou sphacélée : elle est ordinairement revêtue d'une couche membraniforme blanche ou jaunâtre, et d'une consistance variable. Cette fausse membrane offre une apparence fibreuse ; en la pressant entre les doigts, elle laisse échapper de la sérosité et ses cellules s'affaissent.

La cavité de la plèvre contient généralement un liquide qui pré-

sente beaucoup de variétés, tant sous le rapport de sa couleur et de sa quantité, que sous celui de sa densité : tantôt c'est une sérosité lactescente, tenant en suspension des flocons albumineux, des lambeaux de la fausse membrane; d'autres fois elle est purulente, de couleur fauve ou citrine. Le liquide épanché, peut également être trouvé aussi limpide que la sérosité fournie dans les cas d'hydropisies les plus simples. Fort souvent, quoique ténu et transparent, il est rouge et paraît être plus ou moins chargé de la partie colorante du sang. Chez certains sujets, la collection est formée de sang pur et entier, ou bien décomposé et réduit en grumeaux. On y a enfin rencontré du pus semblable à celui que produit le phlegmon.

La marche de cette affection a-t-elle été moins rapide, et a-t-elle en quelque sorte gardé le milieu entre l'état aigu et l'état chronique; les fluides épanchés sont en général plus abondans que dans la circonstance opposée : l'action compressive de ceux-ci agissant continuellement après avoir détruit les adhérences qui s'étaient primitivement établies entre les surfaces séreuses, a fini par déprimer le poumon que l'on trouve plus ou moins atrophié, et refoulé vers le médiastin et la clavicule. En divers endroits, des lames celluleuses, indice de la séparation mentionnée, établissent encore une communication entre les deux surfaces de l'enveloppe pulmonaire. Celles de ces productions qui, trop fragiles, n'ont pu prêter à la retraite du poumon et se sont rompues, ont perdu leurs attributs d'organisation, et n'offrent plus que la forme des fausses membranes en partie décomposées. Une de leurs portions dissoute, flotte librement dans la sérosité, tandis que l'autre reste adhérente à la plèvre et fait l'office d'un corps étranger qui s'oppose à l'adhérence.

Tous ces désordres sont encore plus prononcés dans le cas de chronicité confirmée de la pleurésie; les tissus affectés peuvent subir des transformations diverses qu'il n'entre pas dans mon devoir de rapporter.

Dans le cas de complication, lorsque la phlegmasie de la plèvre s'est communiquée au poumon, ce dernier en offre des traces dont l'évidence est en raison directe de la durée et de la gravité de cette

inflammation : ainsi l'engorgement sanguin du parenchyme, son hépatisation, et quelquefois sa suppuration; telles sont les altérations que l'autopsie peut alors faire constater.

La répétition de la phlogose pleurale s'est-elle opérée dans l'appareil digestif et ses annexes, la membrane muqueuse qui tapisse le canal alimentaire en présente des signes qui correspondent aux différentes nuances sous lesquelles l'irritation a pu y exister : ainsi, l'épaississement de cette membrane, sa rougeur plus ou moins foncée, passée quelquefois au brun, au livide; l'accumulation des fluides muqueux et bilieux; enfin les ulcérations même peuvent se remarquer dans les points qui ont été le siége de l'inflammation. Le foie, les reins, la vessie, s'ils ont partagé l'irritation inflammatoire, en porteront également les marques.

Diagnostic.

Plusieurs maladies thoraciques, par les analogies et les traits de ressemblance qu'elles ont avec la pleurésie aiguë, peuvent embarrasser le médecin lorsqu'il s'agit d'établir le diagnostic de cette dernière; de ce nombre sont la pneumonie, la péricardite et la pleurodynie. je vais, en comparant les symptômes propres à ces diverses affections, essayer de tracer les caractères qui peuvent faire éviter une semblable méprise.

1.° *Différences qui existent entre la pleurésie et la pneumonie.* Lorsque l'irritation siége dans la plèvre, la douleur est vive, quelquefois déchirante et pungitive, ordinairement superficielle, et bornée à une partie que l'on pourrait, pour ainsi dire, couvrir avec le doigt. Cette douleur est accrue par la percussion, le décubitus sur le côté malade, par l'inspiration, la toux, l'éternuement, etc. Dans la pneumonie, au contraire, la douleur est obtuse, profonde; il s'y joint une dyspnée considérable, une oppression suffocante; la face est saillante, colorée, et présente à l'endroit des

pommettes, surtout du côté affecté, une coloration circonscrite que l'on ne remarque pas dans la pleurésie simple.

La toux est le plus souvent sèche dans la pleurésie. Par fois s'ensuit-il une expectoration muqueuse, et très-rarement striée de sang, le pouls est vif, serré, fréquent. Dans la pneumonie, la toux est humide, avec expectoration abondante de crachats muqueux et sanguinolens, visqueux et difficiles à rendre dans le principe : le pouls est plein, grand, large et quelquefois souple. Il n'y a pas de chaleur âcre; et on observe des sueurs partielles bornées au cou, à la poitrine, au creux de l'estomac.

La percussion de la poitrine d'un pleurétique fournit pendant les premiers jours un son clair, sonore; et il conserve ce caractère jusqu'à ce que la collection se soit formée par les progrès de la maladie. Chez le pneumonique, au contraire, ce moyen donne un son mat.

L'application du stéthoscope ne laisse pas entendre le bruit de la respiration dans le cas de pleurésie; tandis qu'elle est encore perceptible lors de l'existence de la pneumonie. D'ailleurs dans cette dernière, l'absence du bruit de la respiration est, en quelque sorte, graduelle; et quand elle est totale, elle est toujours précédée d'un râle crépitant et caractéristique.

2.° *Entre la pleurésie et la péricardite.* Les symptômes qui caractérisent cette dernière affection, quoique ayant beaucoup de rapports avec ceux de la pleurésie, offrent cependant quelques différences. Lorsque la membrane séreuse du cœur est enflammée, les symptômes sont plus violens : la région du cœur devient le siége d'une douleur des plus vives; le malade éprouve en cet endroit un sentiment de gêne qui augmente par la compression, l'application de la main y fait percevoir des battemens confus. L'anxiété, l'insomnie et le découragement sont très-marqués; mais ce qui devient, en quelque sorte, la pierre de touche de cette phlegmasie, c'est une imminence continuelle de suffocation, et une tendance

marquée aux lipothymies, accompagnées de la crainte de la mort. L'enchaînement de la réaction fébrile, effet de la douleur, se manifeste par la fréquence, la petitesse et l'irrégularité du pouls. La percussion de cette partie du thorax, donne un son mat.

Au surplus, il est bon d'observer que s'il arrivait de confondre la péricardite avec la pleurésie, l'erreur ne pourrait être très-préjudiciable au malade, puisque le traitement de ces deux affections est à peu près le même.

3.° *Entre la pleurésie et la pleurodynie.* Bien que l'inflammation des muscles thoraciques, connue sous le nom de *pleurodynie*, ait la plus grande analogie avec la phlogose de la plèvre, puisque les circonstances qui favorisent le développement de l'une et de l'autre maladies sont, ainsi que les signes par lesquels elles se manifestent, fort identiques; il suffira pour ne pas commettre d'erreur, de se rappeler que les douleurs pleurodyniques, ordinairement superficielles, acquièrent de l'accroissement par le toucher, et surtout par les mouvemens du bras et du tronc; qu'elles ne s'accompagnent ni de toux, ni d'expectoration, et ne suscitent, la plupart du temps, aucun mouvement fébrile. En outre, le caractère ambulant que peuvent présenter ces douleurs, et leur existence chez un sujet disposé aux rhumatismes, serviront encore à établir un diagnostic certain.

Prognostic.

C'est en ayant égard à la constitution du sujet, aux circonstances dans lesquelles il se trouve, à l'ancienneté de l'affection, à l'ensemble des symptômes et aux affections concomitantes, que le médecin porte un jugement plus ou moins favorable sur l'issue de la pleurésie aiguë.

Toutes choses égales d'ailleurs, cette phlegmasie est plus grave, et elle marche plus rapidement chez les sujets doués des attributs du tempérament, dit *nervoso-sanguin*, que chez ceux qui offrent

les dispositions opposées. Chez les premiers, les symphathies sont plus faciles à s'établir, et l'inflammation est en général chez eux plus difficile à comprimer que chez les seconds. Le prognostic sera encore moins avantageux si le malade réunit aux conditions précédentes, une conformation vicieuse de la poitrine.

Pour ce qui est relatif aux circonstances dans lesquelles se trouve le malade, le prognostic doit varier selon le climat et la saison. Les pays septentrionaux, ceux qui sont exposés à des vicissitudes atmosphériques fréquentes, les saisons froides et humides sont communément moins favorables aux phlegmasies de poitrine, qu'ils tendent à perpétuer, que les régions et les saisons qui offrent les conditions opposées.

Il est encore subordonné à la position sociale de l'individu, si ses moyens lui donnent la faculté de se livrer au repos, et de se procurer les choses nécessaires en pareil cas; il présentera plus de chances de succès que celui qui manquera de tout, ou qui commettra de fréquentes infractions aux préceptes de l'hygiène.

Hippocrate observa, l'un des premiers, que les femmes enceintes supportaient difficilement cette maladie.

On doit également se régler sur le temps qui s'est écoulé depuis l'invasion de la pleurésie, lorsqu'il s'agit d'en établir le prognostic; lorsque la maladie est récente, la terminaison en est ordinairement avantageuse et prompte; tandis que, lorsqu'elle est ancienne, l'issue en est plus incertaine, et exige souvent, pour amener à de bons résultats, une persévérance opiniâtre dans les moyens appropriés.

L'appréciation rigoureuse des symptômes dirigera essentiellement le médecin dans son prognostic : une douleur modérée, jointe à une respiration assez facile et à un trouble peu marqué dans les principales fonctions de l'organisme, est l'indice de la bénignité de cette affection. Au contraire, une douleur poignante, accompagnée d'une fièvre ardente, d'un besoin continuel de tousser, et d'une gêne si considérable dans la respiration que le malade est obligé de se tenir sur son séant et de se courber en avant, annonce toujours une phleg-

masie très-grave. Rien n'est encore plus dangereux qu'une douleur étendue qui semble occuper toute la surface du thorax, et quelquefois le traverser de part en part.

Une expectoration sanguinolente, la rougeur foncée des pommettes, un pouls plein, roide, inégal, une dyspnée profonde, des sueurs partielles autour de la tête et du cou, indiquent, lorsqu'ils succèdent aux symptômes précédens, que l'inflammation de la plèvre s'est propagée au parenchyme pulmonaire. Dans une pareille circonstance, le malade est menacé d'une asphyxie prochaine s'il n'est promptement secouru, ou s'il ne survient pas une hémorrhagie nasale, ou autre abondante, qui diminue l'engorgement pulmonaire.

Lorsque l'appareil de souffrances que l'on remarque dans le plus haut degré d'acuité de cette maladie, fait subitement place à un état d'insensibilité générale, et à une résolution complète des forces, avec délire ,sueurs froides, faiblesse et intermittence du pouls, on peut présager que la gangrène s'est emparée de la plèvre et que la fin de l'individu est imminente.

Les succès que l'on retire de l'emploi des remèdes appropriés, font aussi varier le prognostic. La diminution de la douleur, de la difficulté de respirer, de la fréquence du pouls et de la chaleur; le rétablissement de toutes les fonctions, sont de bon augure. Mais si l'on n'obtient des moyens employés aucune modification favorable dans la marche des accidens, on doit redouter le passage de la maladie à l'état chronique.

Arétée et *Van-Swiéten* regardent la diarrhée comme étant avantageuse aux pleurétiques, lorsqu'elle se montre dans le deuxième septénaire. *Triller* pense qu'elle doit être considérée comme nuisible, lorsqu'elle survient au commencement de cette affection. *Hippocrate* prétend qu'elle est nuisible à toutes les époques de la maladie, ainsi que le prouve l'aphorisme seizième de la sixième section : *A pleuritide aut peripneumoniâ detento, alvi profluvium superveniens, malum. Baglivi* est aussi de cet avis.

Triller, qui paraît avoir avancé sans fondement que la pleurésie du côté gauche était plus dangereuse que celle du côté droit, assure que toutes les fois que l'urine est peu abondante et sans dépôt sédimenteux, elle en rend la guérison difficile ; tandis qu'il considère une urine rougeâtre et légèrement sédimenteuse comme étant de bon présage.

Baillou avance que la cessation de la douleur pleurétique, est l'indice que la phlogose s'est communiquée au poumon.

Les sueurs survenant avant l'époque de la résolution, sont regardées comme fâcheuses ; tandis que celles qui se montrent dans les jours réputés critiques, sont généralement envisagées comme favorables.

Enfin le délire est toujours un signe désavantageux, surtout vers la fin de la maladie.

Traitement.

On ne saurait trop le répéter, l'importance de l'organe affecté, la facilité avec laquelle l'irritation se propage au tissu pulmonaire, et la disposition, qu'elle affecte fréquemment, de passer à l'état chronique, devront toujours imposer au praticien prudent l'obligation de faire avorter toute pleurésie commençante, ou d'en solliciter la terminaison heureuse et complète lorsqu'il n'aura pas été appelé dès son début.

Deux méthodes générales de traitement conduisent à ce but : 1.° l'antiphlogistique qui embrasse tous les modificateurs généraux et locaux propres à combattre directement l'irritation morbide ; tels que les évacuations sanguines générales et locales, les boissons aqueuses, mucilagineuses, adoucissantes et légèrement diaphorétiques édulcorées ; les topiques émolliens, un régime diététique convenable, etc. ; 2.° la révulsive, qui consiste à mettre en usage

des moyens médicamenteux propres à augmenter la vitalité de systèmes ou appareils organiques plus ou moins éloignés, et qui sont en consensus d'action avec celui qui est souffrant. Cette dernière medication peut s'exercer à l'intérieur et à l'extérieur du corps : les agens employés à cet effet, sont choisis parmi les émétiques, les purgatifs et autres stimulans fixes ; et enfin parmi les diverses substances qui déterminent la phlogose du tissu cutané.

Ces deux méthodes, d'ailleurs subordonnées, dans leur application, à l'âge, au sexe et au tempérament du sujet, ainsi qu'à l'état particulier dans lequel il se trouve, demandent souvent beaucoup de sagacité pour être mises en usage à propos.

1.° A la tête des moyens les plus efficaces fournis par la méthode antiphlogistique dans la cure de la pleurésie aiguë, se rangent les émissions sanguines, générales et locales. Leur emploi sagement combiné, suffit souvent pour entraver la marche des symptômes pleurétiques les plus effrayans. La nature des tissus enflammés doit déterminer la préférence que l'on doit accorder à l'une ou à l'autre manière de soustraire le sang. Quelquefois même, on est obligé de les mettre toutes deux en pratique. « La saignée des gros vaisseaux, dit M. *Broussais* (Ex. des doct. med., prop. 265), convient aux engorgemens sanguins qui se font avec rapidité sous l'influence de l'irritation dans les parenchymes. La saignée des vaisseaux capillaires, pratiquée le plus près possible du point principal d'irritation, c'est-à-dire, sur la région de la peau qui correspond au viscère enflammé, doit obtenir la préférence dans tous les autres cas, lorsque la maladie est encore récente. »

L'expérience, en effet, nous prouve journellement que dans les phlegmasies membraneuses, la saignée générale n'a qu'une influence secondaire sur des faisceaux capillaires trop épanouis et hors de l'influence du cœur ; et qu'elle ne convient, en ce cas, que comme moyen préparatoire chez les sujets vigoureux et pléthoriques, pour favoriser l'effet des saignées locales. Le passage suivant, consigné

dans les écrits de *Bichat*, vient également à l'appui de cette vérité. « Dans une foule d'engorgemens locaux, ne croyez pas diminuer la quantité de sang dans une partie du système capillaire, en diminuant la masse de ce fluide dans les gros troncs; il y aurait un quart de moins de sang qu'il n'y en a alors dans l'économie, que, si une partie est irritée, il en affluera autant à cette partie. Au contraire, vous doubleriez par la transfusion la masse de ce fluide dans un animal, que des inflammations locales ne naîtraient pas chez lui; parce qu'il faut une irritation préliminaire pour que le sang aborde, afflue dans une partie déterminée du système capillaire. »

Conformément à ces principes, on ne doit opposer la phlébotomie aux phlegmasies pleurétiques, que dans le cas où le malade se trouve dans un état manifeste de pléthore, lorsque les troubles sympathiques sont violens, et surtout quand l'inflammation de la plèvre s'est déjà propagée au parenchyme pulmonaire, ou menace de le faire. On doit, dans le cas contraire, accorder la préférence aux saignées capillaires : leur action se passe le plus près possible du foyer inflammatoire qu'elles dégorgent promptement. On se sert pour cela de sangsues que l'on applique sur l'endroit de la poitrine qui correspond à la douleur pleurétique. On proportionne le nombre de ces animaux à la vigueur du sujet et à son âge, à l'intensité des symptômes et à l'ancienneté de la maladie. Quinze à vingt sangsues suffisent dans les circonstances ordinaires pour une première application. On peut, à défaut de sangsues, se servir de ventouses scarifiées : mais celles-ci ne produisent pas des effets aussi prompts, ni aussi efficaces que les premières; ce qui tient, sans doute, à la trop petite quantité de sang que l'on obtient par ce dernier moyen, qui ne détermine qu'un écoulement instantané de ce liquide. La division de la peau par la morsure de la sangsue, devient, au contraire, un point de stimulation qui y appelle sans cesse le sang; et l'écoulement plus prolongé et plus abondant de celui-ci, opère la révulsion douce et assurée de l'irritation. Il est nécessaire de fo-

menter les piqûres avec de l'eau tiède, ou une décoction émolliente, afin de favoriser la sortie du sang.

Le médecin règle sa conduite, quant à la répétition de la saignée capillaire, sur les bons effets qui en sont résultés, et sur les indications qui peuvent se présenter. Le point essentiel est d'enlever entièrement le foyer inflammatoire. Si les symptômes morbides, après avoir éprouvé quelque rémission, se réveillaient avec une nouvelle vigueur, on ne devrait pas craindre de recourir de nouveau à la soustraction du sang.

Relativement à l'opportunité des déplétions sanguines, on doit en général les pratiquer dans les premiers jours de la maladie. A cette époque, elles jouissent d'une grande efficacité. Ce n'est cependant pas une raison pour les exclure plus tard, lorsque le besoin le requiert. Les auteurs rapportent beaucoup d'exemples où elles ont encore été couronnées de succès, quoique faites les sixième, septième et même huitième jours.

L'application sur la poitrine de topiques émolliens et légèrement chauds, sous forme de fomentations, de cataplasmes, est d'une utilité incontestable à cette époque de la pleurésie : ils ont l'avantage d'entretenir l'écoulement du sang, et de maintenir sur le côté douloureux une douce chaleur favorable à la résolution de la phlogose membraneuse. On pourrait également obtenir de bons effets du bain entier et tiède; mais il faudrait avoir le plus grand soin de prévenir un refroidissement qui serait pernicieux.

On doit seconder l'effet de ces moyens par l'administration de boissons qui, par leur absorption, tendent à calmer l'irritabilité générale et à apaiser la toux : les décoctions d'orge, de racines de chiendent, de réglisse, de guimauve; l'infusion des plantes dites *pectorales*, les solutions gommeuses, tièdes et convenablement édulcorées, remplissent très-bien cette indication. On peut préparer avec ces substances, des sirops, des potions, des looks, etc.

2.° La méthode révulsive, avons-nous dit, peut s'exercer de deux

manières : A. Sur la surface interne des voies digestives, B. sur la surface cutanée.

A. L'usage des substances émétiques et purgatives a été appliqué au traitement de la pleurésie dès les temps les plus reculés de la science ; les écrits d'*Hippocrate*, de *Baillou*, de *Baglivi*, de *Bordeu*, etc., en font foi.

Stoll opposait principalement le tartre stibié et la nuance de pleurésie dite *bilieuse*, qui, selon lui, empirait par la saignée. *Cullen* pensait, au contraire, que c'était une pratique dangereuse que d'exciter en ce cas un vomissement copieux par les émétiques ; mais il croyait avantageux de donner ces substances à des doses capables de déterminer la nausée. Le docteur italien *Razori* prescrivait en cette occasion l'émétique à dose effrayante. Les guérisons heureuses qui suivent cette pratique ne sauraient être attribuées à autre chose qu'à la révulsion de l'irritation opérée à la faveur des nombreuses évacuations critiques qui en sont la suite. En effet, ces modificateurs énergiques déposés sur la surface sensible des voies gastriques, y déterminent une vive stimulation qui est sympathiquement transmise aux différens sécréteurs ou exhalans de l'économie animale, tels que le foie, les reins, les glandes salivaires, les follicules muqueux le tissu cutané, etc. Le surcroît d'énergie vitale dont ils sont accidentellement pourvus et qui se manifeste par l'activité de la fonction dont ils sont chargés, tend sans cesse à débarrasser l'organe qui leur communique sa souffrance ; et l'équilibre se rétablit brusquement à la faveur de cette dépense extraordinaire de vitalité. Dans cette circonstance, la phlegmasie primitive se trouve enlevée en vertu de cette loi physiologique reconnue par le divin vieillard de Cos : *duobus laboribus non in eodem loco simul obortis, vehementior obscurat alterum.*

Il est fâcheux qu'on ne puisse pas toujours compter sur un résultat aussi avantageux ; car il n'arrive que trop souvent que le trouble général suscité dans tout l'organisme tourne au détriment du ma-

lade : en effet, si celui-ci est sensible, irritable; lorsque les sympathies sont actives, et surtout quand les voies alimentaires ont déjà contracté un certain degré de phlegmasie, il peut se faire que ce sens interne conserve pour lui-même cette surirritation, au lieu de la réfléchir sur les sécréteurs en question; alors les phlogoses pectorale et gastrique ne manquent pas d'en recevoir un nouveau degré d'impulsion. En tentant ce mode de révulsion, on s'expose donc à la chance incertaine d'obtenir une crise constamment heureuse; et on court des dangers que l'on ne rencontre pas dans l'emploi de la méthode antiphlogistique.

B. L'irritation artificielle de la peau au moyen des sinapismes, des vésicatoires, etc., employés à titre de révulsifs dans le traitement de la pleurésie aiguë, est également subordonnée à certaines conditions rigoureuses qui réclament toute l'attention de l'homme de l'art, s'il veut en obtenir des effets convenables. Il ne saurait trop se pénétrer de cette vérité importante, que, pour que la révulsion s'opère, il faut que l'irritation artificielle soit supérieure à celle que l'on veut déplacer, sans quoi elle ajoute à l'intensité de celle-ci. Il est rare, en effet, de voir l'action du vésicatoire être profitable, lorsqu'on l'oppose de suite à une inflammation de la plèvre étendue, et accompagnée d'un appareil général d'excitation; presque toujours, cette dernière en reçoit un surcroît d'énergie.

Dans d'autres circonstances, l'irritation cutanée fait taire la douleur pleurétique sans faire cesser le mouvement phlogistique, et peut ainsi faire croire au déplacement de la phlogose : mais la persévérance des phénomènes morbides, malgré leur diminution préalable, annonce que la maladie n'a été que palliée.

Ce n'est qu'après avoir anéanti par les antiphlogistiques l'appareil inflammatoire, que l'on peut avoir recours à l'emploi des irritans révulsifs de ce genre : encore faut-il être très-réservé dans leur application; car, mis en usage trop précipitamment, ils peuvent rendre à l'inflammation de la plèvre toute sa vigueur.

En conséquence, si, après avoir abattu la réaction vasculaire, et diminué l'activité du système nerveux par les émissions sanguines, les topiques émolliens, etc, il restait encore une douleur sourde et fixe, sans réaction morbide, ce serait le cas d'appliquer un vésicatoire sur l'endroit de la poitrine correspondant à la douleur. Ce n'est guère qu'à cette époque qu'il jouit d'une influence salutaire. On peut en dire autant des purgatifs doux et des stimulans sudorifiques, en surveillant toutefois les voies digestives, et en évitant leur surexcitation.

On devrait encore recourir aux antiphlogistiques, si, comme cela se voit chez quelques sujets très-susceptibles, la phlegmasie de la plèvre se réveillait à l'occasion de l'action des cantharides.

Dans le cas de complication, on doit se conduire, d'après l'importance de l'organe malade, et d'après son degré de souffrance, en ayant l'attention de parer aux accidens les plus pressans.

Si la pleurésie avait succédé à la disparition d'une évacuation naturelle ou artificielle, on chercherait à la rappeler. On se conduirait de même dans le cas de répercussion d'une affection exanthématique ou autre.

Régime diététique. Comme dans toutes les affections aiguës, l'abstinence doit être complète tant que les phénomènes inflammatoires sont actifs. Lorsqu'ils sont dissipés, on doit graduellement se relâcher de cette sévérité, en accordant d'abord des bouillons, des crêmes d'orge, de riz, des soupes maigres, des panades, etc. On permet ensuite, si la convalescence se confirme, des alimens plus solides et de facile digestion; tels que : les œufs frais, les végétaux tendres, les fruits mucoso-sucrés dans la saison; les viandes blanches, et l'usage modéré d'un vin généreux.

On secondera les bons effets du traitement par l'emploi bien ordonné des matériaux hygiéniques. On s'attachera beaucoup à faire éviter l'impression du froid par des vêtemens chauds, et en tenant

le malade dans un appartement convenablement échauffé. Il conviendra également d'écarter toutes les impressions qui agissent à la manière du froid sur la peau et les viscères ; ainsi que le font les passions impétueuses.

Tout mouvement brusque, toute secousse du corps, pouvant s'opposer à l'établissement de l'adhérence propre à opérer la guérison des pleurésies, il est bon de prescrire le silence et l'immobilité. On doit chercher à éloigner, autant que possible, et dans le même but, les quintes de toux, par la continuation des antiphlogistiques, auxquels il peut être utile d'associer quelques préparations narcotiques, lorsque la toux ne tient plus qu'à une titillation incommode de la membrane muqueuse des voies aériennes.

Enfin, le malade ne doit reprendre ses habitudes ordinaires que lorsque le rétablissement parfait de toutes ses fonctions annonce qu'il ne court plus le risque de voir récidiver son affection.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Cùm morbus in vigore fuerit, tunc vel tenuissimo victu uti necesse est. *Sect.* 1, *aph.* 8.

II.

Quæ longo tempore extenuantur corpora lentè reficere oportet; quæ verò brevi, celeriter. *Sect.* 2, *aph.* 7.

III.

Spontaneæ lassitudines morbos denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.

IV.

In acutis affectionibus quæ cum febre sunt, luctuosæ respirationes malæ. *Sect.* 6, *aph.* 54.

V.

Qui sanguinem spumosum exspuunt, his ex pulmone talis rejectio fit. *Sect.* 5, *aph.* 13.

VI.

A pleuritide peripneumonia, malum. *Sect.* 7, *aph.* 11.